No III.

ESSAI
SUR
LES CRISES.

Tribut Académique,

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 29 NOVEMBRE 1825;

PAR

NICOLAS-MARIE GRÉVIN,

DE MARSEILLE, *département des Bouches-du-Rhône;*

Ancien Chirurgien Aide-Major des hôpitaux d'Italie, des armées du Nord et des Alpes, Bachelier-ès-lettres, et ancien Chirurgien externe de l'Hôtel-Dieu de Paris;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Si l'on s'expose à perdre ses peines, ce doit être au moins en s'occupant d'un objet utile, afin que la bonne volonté serve d'excuse et que les efforts infructueux paraissent encore dignes d'estime.
> LORDAT, *Conseils sur la Physiologie*.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Seul Imprimeur de la Faculté de Médecine, près l'Hôtel de la Préfecture, N.° 62.

1825.

A MON TRÉS-HONORÉ ONCLE,

M. FLEURETON DE SANGLIER,

PROPRIÉTAIRE A VERNOUX.

Comme un faible témoignage du respect et de l'attachement, dont mon cœur est profondément pénétré. Heureux, si vous daignez en accepter l'hommage !

AU MEILLEUR DES PÈRES, GRÉVIN,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris;

ET A LA MEILLEURE DES MÈRES.

Je ne prétends pas, ô mes Parens, *par l'hommage que je vous offre en ce jour, m'acquitter envers vous de tous les sacrifices que vous avez faits pour moi; je serai trop heureux, si je puis par ce moyen vous donner une preuve nouvelle de mes sentimens les plus respectueux et de ma vive reconnaissance.*

A la Compagne de ma Vie,

CÉCILE-ADÈLE SOUBEIRAN.

Je t'offre, ma chère amie, *le premier fruit de mes travaux; reçois-en l'hommage comme un témoignage public et sincère des sentimens que tu m'as inspirés.*

A MON BEAU-PÈRE, M. SOUBEIRAN, propriétaire à Duron;

A MA BELLE-MÈRE, AFFORTY DE SANGLIER,

ÉPOUSE SOUBEIRAN;

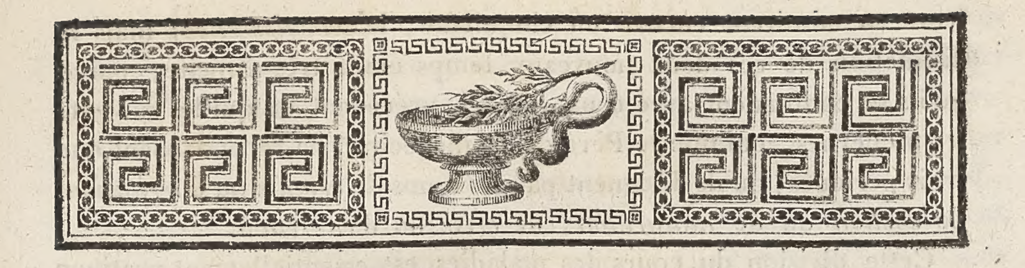
Tribut de respect, d'amour et de reconnaissance.

A MON FRÈRE, N.-M.-D. GRÉVIN, MÉDECIN A AUBENAS;

A MON BEAU-FRÈRE ET A MES SOEURS.

Comme un témoignage de mon amitié, de mon estime et de mon attachement inaltérable.

N. M. GRÉVIN.



ESSAI

SUR

LES CRISES.

La durée des maladies, comparable à la vie des plantes et des animaux, a, comme eux, ses âges différens que l'on peut appeler *degrés*, *temps* ou *périodes*. La considération de cette doctrine qui remonte à la plus haute antiquité, nous amènera à déterminer les circonstances où le médecin doit agir ou rester tranquille spectateur des efforts de la nature.

Le père de la médecine dogmatique, le confident de la nature, Hippocrate a le premier consigné dans ses immortels écrits la division des temps que les maladies présentent : le mode des mouvemens salutaires que la nature affecte, excita puissamment son génie observateur; et tous les siècles qui se sont écoulés depuis, n'ont ajouté que très-peu à ce qu'il a consigné sur les trois périodes qui séparent les maladies : *principium, status, declinatio.* Celse, Galien et avec eux plusieurs médecins, ajoutèrent à cette division un quatrième temps. *Sunt enim,* dit ce dernier, *omnia morbi tempora quatuor numero : principium, incrementum, status, declinatio.* D'autres au-

teurs en admirent encore un cinquième, la *convalescence;* mais la distinction de ces deux nouveaux temps étant très-difficile, parce qu'ils se confondent avec ceux qui les précèdent ou qui les suivent, les modernes, comme le Père de la médecine, ne reconnaissent que trois périodes, qu'ils désignent par les noms de *crudité* ou d'*irritation*, de *coction* ou de *maturition*, de *crise* ou d'*excrétion*.

Cette division du cours des maladies est essentiellement pratique et de la plus haute importance, non-seulement pour établir le pronostic, mais encore pour assurer le traitement. C'est faute de l'avoir suffisamment étudiée, qu'il se commet souvent des erreurs graves dans l'un et l'autre cas. En effet, comment est-il possible de connaître la gravité d'une maladie et d'établir son traitement d'une manière judicieuse, lorsqu'on ignore si elle augmente encore, si elle est stationnaire, ou bien enfin, si elle marche à la terminaison? car chacun de ces temps a son traitement particulier, qui ne saurait être appliqué à tout autre sans de grands dangers. Il est donc bien évident que, privé de ces connaissances, on marche au hasard, et l'on est exposé, à chaque pas, à troubler le travail de la nature par des remèdes intempestifs et donnés sans discernement ; tandis que, appuyé sur elles, on peut agir avec une espèce de certitude.

Nous pourrions sans doute nous dispenser d'observer que la durée de chaque période ne saurait être déterminée ; elle varie à l'infini, suivant le genre et l'espèce de maladie ; suivant le dégré d'énergie vitale de l'organe affecté ; suivant l'âge, le tempérament, la vigueur de la constitution, etc. Ordinairement de quelques jours dans les maladies aiguës, elle peut durer plusieurs mois dans les maladies chroniques ; en général, la première période est un peu plus longue que la seconde, mais moins que la troisième, qui est ordinairement la plus étendue. La marche la plus uniforme des périodes se remarque dans les maladies simples et bénignes, et c'est particulièrement dans les fièvres inflammatoires et bilieuses, dans les phlegmasies, etc., que l'on retrouve toujours cette triple série de symptômes. Prenons pour exemple un accès de fièvre, que l'on

peut regarder comme la plus courte des maladies aiguës : il présente les trois périodes de toutes les maladies régulières et non mortelles. La première période : le progrès, la crudité ou l'irritation existe tant que dure le frisson. La seconde période : l'état ou la coction est marquée par l'intensité de la chaleur, de la soif, de la fréquence, de la dureté du pouls, etc. ; les urines changent de caractère, elles prennent une couleur rouge-orangé, elles sont plus épaisses. La troisième période : le déclin ou la crise se reconnaît à la diminution de tous les symptômes, aux sueurs, aux urines sédimenteuses et autres évacuations qui surviennent.

Je ne dois point oublier d'observer qu'il est des affections morbides qui, promptes dans leur invasion, rapides et tumultueuses dans leur marche, ne permettent point de distinguer les phases dont leur durée se compose. Mais quoique toutes les maladies n'offrent pas d'une manière bien tranchée la ligne de démarcation qui sépare leurs divers temps; quoique leurs périodes ne soient pas bien distinctes et qu'elles se confondent quelquefois, il n'en reste pas moins établi, par les autorités les plus respectables, que ces phénomènes se présentent avec plus ou moins de régularité dans le plus grand nombre de cas ; et c'est sans doute ce qui faisait dire à Hippocrate, que toutes les maladies ont une même forme, une même marche générale.

La sécheresse et la crispation de la peau qui s'étend jusqu'à l'intérieur de la bouche et à la langue ; une chaleur accompagnée de soif ; un pouls serré, convulsif, et un état de tension et d'éréthisme général ; des urines rouges, claires, aqueuses et ne déposant aucun sédiment ; des déjections alvines, séreuses, sans liaison, sans cohésion ; une altération dans les yeux, dans les traits du visage ; un état de faiblesse avec concentration ou oppression des forces vitales ; un désordre de toutes les fonctions, etc. : tels sont les signes auxquels on ne peut méconnaître le temps d'irritation ou de crudité.

Dans cette première période, les médecins, nourris de la médecine hippocratique, n'ignorent point que leurs efforts ne peuvent rien immédiatement sur la cause de la maladie ; que la nature seule peut rétablir les solides et les fluides dans l'état qui leur convient ; que

cette dernière seule, s'appliquant par un travail intérieur sur l'humeur morbide, l'altère, la modifie, et la rend apte à être expulsée par les divers émonctoires ; en sorte que si ses efforts étaient suffisans, l'art n'aurait qu'à se renfermer dans une sage expectation. Mais elle a besoin, pour opérer ce changement salutaire, d'un degré déterminé de forces ; tantôt elle sera trop véhémente ou trop faible, et tantôt les mouvemens tumultueux prendront une fausse direction. Il nous importe donc d'apprécier avec justesse le degré et la tendance des forces et de l'action vitales, afin que nous sachions les exciter, les modérer ou les diriger à propos.

Si nous ouvrons les livres d'Hippocrate, nous y verrons qu'il savait respecter les efforts médicateurs de la nature, et qu'il ne les contrariait point tant qu'ils étaient suffisans ; dans le cas contraire, il l'aidait, la fortifiait, et savait la relever à propos. Enfin, d'autres fois il affaiblissait ses efforts trop violens, détournait ceux qui prenaient une direction vicieuse, et ramenait le calme par tous les moyens que la sagesse et son savoir lui suggéraient, traçant à ce sujet des règles de régime et de traitement, destinées à servir dans la suite de modèle et de guide aux médecins de tous les âges et de tous les climats.

C'est pour avoir méconnu ce précepte du divin vieillard qu'on n'a pu éviter deux écueils également dangereux, savoir : la confiance aveugle de ceux qui, comptant trop sur cette force médicatrice, se rendent esclaves de cette nature lorsqu'il ne faut que la respecter ; et le mépris de ceux qui, la regardant comme chimérique et incertaine, accablent leurs malades sous l'étalage de la polypharmacie, asile de l'ignorance, du peu de sûreté et de la faiblesse de leurs moyens ; médecine que Nihell appelait avec raison, *herculesque*. Il est aisé de sentir, d'après cela, combien il est dangereux de suivre une méthode exclusive. Les uns, en effet, pèchent par timidité, et leur confiance dans la nature les rend coupables, en lui refusant les remèdes dont elle a besoin ; les autres, au contraire, pèchent par trop d'imprudence et de témérité, et, regardant la nature comme insuffisante dans les maladies, ils la troublent par une médecine sans

cesse agissante, et lui refusent ce qui seul pourrait lui convenir, l'inaction : *Optima medicina, interdùm est medicinam non facere.* (Hipp.) Pour éviter ces deux extrêmes, prenons toujours pour modèle celui qui, exercé à calculer les mouvemens de cette force médicatrice, a produit les aphorismes, les coaques, etc. ; ouvrages immortels, qui sont pour nous autant de preuves vivantes qu'il a toujours su évaluer ce qu'elle pouvait, et qu'il ne lui demandait rien de plus.

Cette doctrine est solide et immuable, parce qu'elle est basée sur l'expérience que ce grand homme puisa dans la nature même ; et si elle a survécu aux actes des sectaires qui ont en vain cherché à l'affaiblir et à la détruire, c'est qu'il n'est donné qu'à la vérité de traverser la nuit des siècles, victorieuse de tous les obstacles et de tous les évènemens.

Nous allons voir maintenant que dans la seconde période, que l'on a désignée par les mots de coction ou de maturation, l'état des maladies commence lorsque les symptômes sont parvenus à leur plus haute intensité. Le trouble se prolonge et devient plus apparent qu'il n'avait encore été ; quelquefois de nouveaux symptômes se joignent à ceux qui existaient, ou les remplacent : cette période cesse lorsque la maladie diminue de violence. On a comparé le travail de la coction, qui altère, change, élabore la matière morbifique et la rend propre à être expulsée, à la digestion qui travaille, prépare les alimens et les rend susceptibles de s'assimiler à notre propre substance ; la seule différence, dit Gorée, dans ses définitions de médecine, consiste en ce que, dans le premier cas, le résidu de l'opération doit être évacué, tandis que, dans le second, il doit être retenu. Cette comparaison, quoique bien imparfaite, peut cependant nous donner une idée de la manière dont se fait la coction. Ce travail épuratoire est d'autant plus parfait, que les forces vitales sont plus énergiques et mieux dirigées ; il le sera d'autant moins qu'elles auront perdu davantage de leur énergie, et qu'elles ne seront pas en rapport avec les mouvemens nécessaires pour opérer une solution complète. Ainsi, la coction est le résultat du travail

de la nature, par lequel la matière morbide perd ses qualités irritantes, et est réduite à un état d'homogénéité et de douceur qui facilite son excrétion. D'après Hippocrate, c'est une matière qui a repris ses propriétés naturelles. L'acte de la coction tend donc à neutraliser les principes hétérogènes nuisibles, mêlés à nos humeurs, à allier la matière ou les produits morbifiques avec les sucs nourriciers, et à imprimer à ce mélange des qualités tempérées.

Mais quelles sont les parties sur lesquelles s'exerce le travail de la coction? Le solidiste n'y verra de réellement affecté que les solides, objet de sa prédilection ; des fluides impurs et dégoûtans ne souilleront point le tableau qu'il se fait de la coction. Sans refuser aux solides la part vraiment active qu'ils ont dans tous les phénomènes que présentent la santé et la maladie, les fluides doivent aussi être considérés comme y jouant un grand rôle. Je n'affirmerai pas avec Sennert, Baillou et tant d'autres, que les fluides seuls sont le siége de la coction ; je crois inutile de disputer ce point de théorie, pensant que la solution de ce problême jetterait peu de lumières sur les méthodes de traitement. Dans le doute, je dirai avec Zimmermann : l'observateur ne doit expliquer la nature que par la nature elle-même ; et celui qui veut en sonder les mystères avec des hypothèses, la distingue au travers de ses opinions, comme une personne affectée de l'ictère voit tout l'univers à travers de la bile qui colore ses yeux. Aussi, les idées arbitraires et les théories adoptées sans examen produisent-elles, chez le médecin, les mêmes effets que les passions chez un historien. Elles couvrent d'épaisses ténèbres les yeux les plus clair-voyans ; elles anéantissent les facultés de l'esprit le plus brillant ; elles font disparaître l'exactitude de toutes les observations ; elles confondent ensemble la folie et la raison : ce sont des tyrans contre lesquels on doit se révolter.

Existe-t-il des signes généraux et constans de coction? Il est facile de sentir combien il serait important pour le praticien d'en avoir qui lui indiquassent ce temps, non-seulement par rapport au jugement qu'il doit porter sur les évènemens, heureux ou malheureux, mais encore pour qu'il sache ce qu'il doit faire. La médecine ex-

pectante est, en général, celle qui convient ici le mieux, comme le conseille Hippocrate : *Incipientibus morbis, si quid movendum videtur, move ; vigentibus verò, quietem agere melius est.* (Aph. 29, sect. 2.) Cette règle de ne point agir pendant la coction ou l'état de la maladie, doit être bornée aux cas où la marche régulière de la maladie fait espérer une issue heureuse par les seules ressources de la nature ; mais il faut tenir une conduite différente lorsque tout annonce, 1° que les efforts que la nature suscite pour dompter le principe morbifique sont immodérés, excessifs, et font présumer que, ne pouvant se maintenir que très-peu de temps dans ce degré d'énergie, un épuisement des forces, une atonie funeste succéderont bientôt à cette exaltation précoce et trop peu ménagée ; 2° lorsque la nature, opprimée par la violence du principe morbifique, paraît ne pouvoir se suffire à elle-même pour se dégager du poids qui l'accable ; 3° lorsque la nature, encore puissante, dirige les coups d'une manière funeste, et semble accroître le danger par l'inutilité de ses efforts : c'est le cas de s'emparer de la direction de la maladie.

Il faut étudier les signes de la coction non-seulement dans les symptômes généraux qui la signalent, mais encore dans les différentes excrétions qui sont relatives aux parties sur lesquelles la maladie porte plus spécialement son action. Ainsi, il faut les chercher dans les urines, lorsqu'elle s'exerce dans le système de la circulation ; dans les déjections, lorsqu'elle se porte sur les premières voies ; dans les crachats, lorsqu'elle intéresse les organes de la respiration ; dans la sueur et les éruptions cutanées, quand les tégumens deviennent l'aboutissant vers lequel se dirigent les forces et les humeurs. En général, les excrétions désignent quel est l'état de la partie qui les fournit, et leur qualité tempérée donne la mesure exacte des progrès de la coction.

Deux conditions sont essentielles pour la sûreté de la coction : 1° elle doit se faire successivement et par degrés, *paulatìm*. Celle qui s'établit brusquement et sans régularité ne mérite aucune confiance, ainsi qu'Hippocrate en a fait la juste remarque : *Si quid in morbis fiat præter rationem, non fidendum.* (Aph. 27, sect. 11.) 2

2° Il faut que les signes de coction, une fois établis, persévèrent et se soutiennent jusqu'au moment de la crise. *Pepasmi et cruditatis vicissitudo pessima*, dit le célèbre Duret dans ses coaques (Cap.6.) (1).

Lorsque la coction s'est faite régulièrement, qu'elle est près de s'achever, la maladie prend une marche plus réglée et plus tranquille, les accidens diminuent, les couloirs sont disposés à s'ouvrir, l'éréthisme est moins considérable ; à cette chaleur âcre de la peau, qui dans la première période affectait désagréablement les doigts, succède maintenant une chaleur douce et halitueuse ; les excrétions deviennent plus épaisses, plus liées, plus coulantes et plus homogènes ; la matière de l'expectoration est blanche et consistante ; celle des selles ressemble à de la purée ; les urines sont troubles, et déposent un sédiment puriforme ; la langue commence à être moins sèche vers ses bords, elle sort plus facilement ; la soif est moins considérable ; les gencives reprennent leur couleur vermeille : les narines s'humectent ; les yeux, précédemment obscurcis, brillent de leur clarté naturelle, et le regard, auparavant languissant, redevient ferme et décidé ; enfin, le pouls, qui dans le premier temps participait au spasme, à l'irritation générale, et était constamment vif, serré, convulsif et dur, suit dans le second la direction des forces vitales et se développe avec elles, il se dilate, et devient plus plein, plus fort et plus libre.

Nous voilà enfin arrivés à la troisième période des maladies que l'on a désignée par le nom de *crise*. Le mot crise dérive du nom grec κρισις qui signifie jugement. Hippocrate donnait au mot crise plus d'extension que nous ne le faisons communément, ainsi que nous allons le faire voir, puisqu'il désignait par là toute espèce d'excrétion, sans en excepter même l'accouchement ni la sortie d'un os d'une plaie. Il appelait crise également le changement qui arrive à une maladie, soit qu'elle augmente ou diminue considérablement, soit qu'elle cesse

---

(1) Voyez pour plus de détails les réflexions judicieuses que l'illustre professeur Broussonnet a consignées dans son traité élémentaire de séméiotique.

entièrement ou qu'elle dégénère en une affection d'un autre caractère. Galien, qui nous apprend que ce terme est emprunté du barreau, nous paraît en avoir donné une plus exacte définition, lorsqu'il dit que la crise est un changement qui survient en bien ou en mal dans une maladie, à la suite d'une coction évidente, ou qu'il est possible de supposer de cette manière, c'est-à-dire, par cette explication nous éviterons un grand nombre de difficultés qui ne portent le plus souvent que sur la manière dont chacun conçoit l'objet sur lequel on dispute. Serait-il besoin d'observer que ce troisième temps des maladies ne peut exister parfaitement que pour celles dont l'issue est heureuse, puisque la mort arrive toujours avant la crise à moins qu'on ne la considère, avec quelques auteurs, comme une crise malheureuse. Le célèbre médecin que nous venons de citer, pense qu'il n'existe plus aucun danger après la crise, et que ceux qui succombent lorsqu'elle a eu lieu, périssent par des erreurs de régime ou par des prescriptions intempestives. D'autres auteurs ont cru que le mot qui nous occupe était tiré de l'art militaire, parce que cette même expression dérive du verbe grec κρινω qui signifie je juge, je combats : c'est ce qui a fait regarder la crise comme un combat entre la nature et la maladie, dont l'issue est le rétablissement de la santé ou la perte du sujet. Vulgairement parlant, le mot crise a une signification avantageuse. Quand, en parlant d'une maladie, on dit la crise est faite ou se fait, on suppose que c'est toujours avantageusement et que le danger est passé. Il me semble, en effet, qu'il vaut mieux regarder la crise comme l'effet de la nature qui chasse son ennemi vaincu, et de la considérer toujours comme un changement en mieux, etc.

La crise est ordinairement précédée d'un trouble considérable dans les fonctions, et de signes particuliers à chaque espèce d'excrétion critique ; elle peut être regardée comme une opération réglée, subite et véhémente de la nature, puisqu'elle est annoncée, qu'elle tend à procurer la guérison, qu'elle s'exécute par une exacerbation, qui non seulement est la plus violente de la maladie, mais qui est ordinairement accompagnée de symptômes véhémens : tels sont les in-

quiétudes, le malaise, l'accélération dans la circulation, la force du pouls et sa grandeur, plus de chaleur à la peau, respiration vite et grande ; trouble dans les idées, souvent délire ; douleurs dans les lombes et dans l'épigastre ; espèce de coma chez les uns, convulsions chez les autres ; mouvemens violens, secousse générale, etc., qui semblent marquer les efforts que fait la nature pour parvenir à se délivrer des humeurs vicieuses et importunes, et qu'elle tend à mettre en action les organes excrétoires par lesquels elles doivent s'évacuer.

Existe-t-il une différence entre la crise et la solution, *lysis?* Oui, sans doute ; celle-ci se fait d'une manière lente et insensible, sans trouble, sans altération dans les diverses fonctions ; on dirait que les élémens morbifiques subissent une nouvelle assimilation, ou s'échappent par des voies inconnues à nos sens. Celle-là, au contraire, est une terminaison subite de la maladie.

Les crises ont été distinguées en salutaires et nuisibles, en régulières et irrégulières, en parfaites et imparfaites.

On dit que les crises sont salutaires, toutes les fois qu'elles sont suivies d'une évacuation, d'un dépôt, d'une éruption qui change évidemment l'état du malade en mieux, et qui le conduit à la guérison. Elles sont nuisibles, au contraire, lorsque les symptômes conservent la même intensité, malgré l'abondante évacuation critique qui n'est suivie d'aucun soulagement, ou elles aggravent l'état du malade, en donnant lieu à des métastases funestes sur les organes essentiels de la vie. On distingue deux espèces de crises salutaires, suivant qu'elles s'opèrent subitement et avec promptitude, ou peu à peu et par degrés. Les premières sont ordinairement précédées et accompagnées de symptômes aussi alarmans par eux-mêmes que par leur nombre, et par la rapidité avec laquelle ils se succèdent : ainsi, par exemple, dans le temps où le malade est tourmenté des agitations les plus vives, avec une fièvre très-forte, une grande chaleur, un délire frénétique, les yeux rouges, enflammés, sa maladie est quelquefois subitement terminée, jugée, comme disait Hippocrate, par une abondante hémorrhagie nasale. Les crises salutaires de la seconde espèce, se font ordinairement sans que les symptômes de la maladie

paraissent s'aggraver dans le temps qu'elles s'opèrent. Les évacuations utiles qui leur succèdent, durent souvent plusieurs jours, pendant lesquels l'état du malade s'améliore lentement jusqu'à son parfait rétablissement. C'est ainsi que le catarrhe, les fluxions de poitrine, sont ordinairement jugées par une expectoration louable, facile, abondante, qui subsiste plusieurs jours, et soulage par degrés le malade, jusqu'à ce qu'il soit entièrement guéri. Les fièvres muqueuses se terminent aussi par des cours de ventre qui, se prolongeant un certain temps, sont suivis du retour des forces et du rétablissement de toutes les fonctions. D'après ces exemples, il est facile de voir qu'aux premiers se rattachent les crises proprement dites, c'est-à-dire, celles dont la terminaison est subite, et que les seconds désignent les crises salutaires qui se font d'une manière lente, insensible, etc. : ce sont celles qui portent le nom de *lysis*, comme nous l'avons déjà dit.

Les crises sont régulières lorsqu'elles sont précédées de signes particuliers à chacune d'elles, et qu'elles arrivent au temps indiqué par les signes de coction, et aux jours où l'on a reconnu qu'elles arrivent le plus souvent et de la manière la plus avantageuse. Les irrégulières présentent des anomalies plus ou moins nombreuses, soit eu égard au temps de leur apparition et aux signes qui les annoncent, soit lorsqu'elles arrivent dans des jours qui ne sont pas regardés comme des jours critiques.

Les crises parfaites, dit M. Broussonnet, sont celles par lesquelles le malade est entièrement délivré de son affection, qui disparaît avec ses symptômes. Quelquefois rendu à la santé, il périt bientôt après : c'est ce qui arrive chez des sujets d'une constitution délicate, dont une maladie a épuisé la plus grande partie des forces. Ce qui reste suffit pour terminer la crise, mais non pas pour conserver la vie ; c'est un vainqueur qui est enseveli dans son triomphe. A ce sujet, Baillou remarque, avec juste raison, que l'on ne peut point admettre des crises mortelles, quoi qu'en disent Galien et les auteurs qui ont adopté cette opinion. On peut observer en effet que la mort survient alors, non pas comme le résultat de la crise, mais bien parce

que la nature, soit par la longueur et la gravité de la maladie, soit par la faiblesse du sujet, n'a pas assez d'énergie pour combattre la matière morbifique ; et en répétant en vain ses efforts, elle use le peu de forces radicales restantes, et hâte le moment fatal. On peut juger qu'une crise est parfaite, lorsqu'elle arrive dans la dernière période des maladies, et après les indices d'une élaboration préparatoire ; lorsqu'on voit les fonctions revenir à leur état naturel ; lorsqu'enfin les évacuations sont conformes à la nature de la cause matérielle de la maladie, et que les émonctoires par où se fait l'excrétion ont une communication directe avec les organes affectés. Si le sommeil succède promptement au mouvement critique, il en assure les bons effets et indique que la crise sera parfaite. Il est lui-même une crise salutaire dans les maladies des enfans et dans celles des vieillards, comme l'a judicieusement remarqué M. Double, et dans quelques affections nerveuses spasmodiques, pour la solution desquelles on avait nié les crises.

On appelle crises imparfaites, dit M. le professeur Broussonnet, celles qui ne terminent pas en entier la maladie, et qui en diminuent seulement la violence. Nous rangerons donc parmi celles-là celles qui sont prématurées, ainsi que ces mouvemens critiques répétés et qui alternent avec des coctions brisées. La nature, fatiguée par la longueur de la maladie, épuisée par sa violence ou par celle du médecin, n'a plus la force de transporter hors du corps toute la matière critique ; elle la dépose alors en totalité ou en partie dans le tissu cellulaire où elle forme des dépôts. Ces sortes de crises sont peu avantageuses à cause de la facilité avec laquelle la maladie récidive : *Quæ relinquuntur in morbis, post judicationem recidivam faciunt*, a dit Hippocrate (Aph. 12, sect. 2). Ce grand homme le connaissait bien, lorsqu'il se hâta d'appliquer le feu à Palamidas pour le sauver. Vallésius avait fait aussi cette remarque ; et Lancisi dit que les parotides qui paraissaient trop tôt dans l'épidémie de Rome, fournissaient un pus de mauvais caractère. Ces métastases peuvent cependant devenir salutaires, lorsque la matière qui la subit est déjà cuite, ou bien quand elle n'a besoin que de quelques degrés

de plus de coction qu'elle éprouve avantageusement dans les glandes.

Voilà les parotides critiques et salutaires que le médecin sait bien reconnaître, dont il favorisera l'apparition, et assurera l'existence par tous les moyens que l'art lui offre; souvent même il ne calculera pas le temps, puisque, selon Prosper Alpin, les parotides sont regardées comme un bon signe dans les fièvres pestilentielles, etc., quoique paraissant avant la coction.

Les crises existent-elles dans toutes les maladies? Y a-t-il des phénomènes généraux qui les annoncent? Enfin, chaque espèce de crise a-t-elle des signes propres qui varient suivant les organes par où l'humeur critique se fait jour? Telles sont les questions que nous allons successivement examiner.

Pour répondre à la première question, nous dirons que tous ceux qui ont suivi religieusement la route tracée par le vieillard de Cos, et qui ont par conséquent observé la nature avec un œil attentif, se sont convaincus que les crises s'effectuent dans presque toutes les maladies aiguës. Mais en est-il de même dans les maladies chroniques? Je n'hésite point à répondre par l'affirmative; je dirai seulement qu'elles sont ici moins communes, quoique cependant elles soient évidentes dans certaines de ces maladies, telles que l'hypocondrie, la manie, l'hystérie, la mélancolie, quelques hydropisies, etc. Au reste, si on ne les a pas observées aussi souvent que dans les maladies aiguës, cela vient sans doute de ce que les médecins n'ont pas voulu se donner la peine de les suivre avec toute l'attention qu'elles nécessitent; ils ont négligé de se rendre témoins de ce travail médicateur de la nature. Il est vrai de dire que les mouvemens critiques sont difficiles à distinguer quand les périodes des maladies sont fort éloignées les unes des autres, et lorsque ces périodes se développent irrégulièrement à cause du dérangement que produisent les remèdes mal placés et un grand nombre d'autres circonstances auxquelles le malade est exposé, qui troublent sans cesse les efforts de la nature. Je crois, avec Landré Beauvais, qu'il n'est pas permis de douter de l'existence des crises dans les maladies chroniques. Je m'appuyerai, pour prouver mon assertion, de l'autorité des mé-

decins dont on ne peut contester ni les lumières, ni la bonne foi, qui ont publié des monographies sur ces maladies, et dans lesquelles on trouve un grand nombre d'observations qui tendent à prouver que les maladies chroniques se terminent aussi par des crises. Ce sont des récits de ce qui a été vu avec d'autant plus d'impartialité, que ceux qui les faisaient n'avaient pas l'intention de décider la question dont nous nous occupons; ils se bornaient à transmettre ce qu'ils avaient observé.

Quant aux maladies héréditaires, elles se terminent aussi par des crises vers l'âge de la puberté. Quand elles se guérissent avant cette époque, c'est par des mouvemens faibles et insensibles qui se dérobent à notre observation (mais qui n'en existent pas moins pour cela), et que nous n'apercevons qu'au bout d'un certain laps de temps par leurs résultats.

Qu'on n'aille pas croire cependant que nous soyons persuadé de l'infaillibilité des crises. Notre intention n'a jamais été de nous livrer à une si ridicule exagération; et pour établir la doctrine des crises, il n'est certainement pas nécessaire qu'il n'y ait aucune exception; il suffit que les mouvemens critiques se reproduisent constamment dans presque toutes les maladies aiguës et dans un grand nombre de maladies chroniques, lorsque leur cours n'est pas interrompu par une médecine trop active ou par d'autres imprudences.

Les phénomènes critiques ne sont pas les mêmes dans toutes les circonstances: l'âge, le tempérament, le climat, la saison exercent, sur ces mouvemens, une influence bien marquée; ainsi, les crises sont plus faciles, plus promptes et plus complètes chez les jeunes gens que chez les vieillards. La nature ne peut faire les efforts nécessaires pour amener une bonne crise, chez les hommes affaiblis par l'âge, par la longueur de la maladie, ou dont la constitution a été détériorée: c'est le contraire chez les personnes d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin et bilieux. Baglivi dit que les crises sont sur-tout apparentes parmi les habitans des campagnes qui ont pris peu de remèdes.

Les climats apportent aussi des différences dans la production

des crises; ainsi, par exemple, on a remarqué qu'elles sont plus faciles et plus fréquentes dans les régions tempérées et un peu chaudes, que dans les climats froids et humides. Les saisons n'exercent pas moins une grande influence sur leur production : ainsi, toutes les fois qu'elles seront régulières, qu'elles ne varieront point, elles ne retarderont pas la marche des maladies, ni n'en troubleront les phénomènes critiques : *In constantibus temporibus, si tempestiva tempestivè reddantur, constantes et judicatu faciles fiunt morbi.* (Hip., aph. 8. sect. 3.) Mais si les saisons s'éloignent, au contraire, de leur caractère propre ; que leur succession soit brusque, désordonnée ; que leur température soit inconstante, on peut s'attendre alors à beaucoup d'irrégularité dans la marche des maladies, à des crises rares et difficiles : *In inconstantibus autem, inconstantes et judicatu difficiles fiunt morbi.* (Même aph.)

Il est certains phénomènes critiques qui sont plus particulièrement affectés à telle saison plutôt qu'à telle autre : ainsi, par exemple, on a observé que le printemps était la saison dans laquelle les hémorrhagies sont plus fréquentes, sur-tout chez les individus d'un tempérament sanguin ; les excrétions muqueuses, les flux de ventre pendant l'automne, chez les individus d'un tempérament bilieux ; les urines critiques pendant l'hiver.

Le caractère des maladies a aussi une grande influence sur les phénomènes critiques, en ajoutant que les circonstances d'âge, de sexe, de prédominance organique, d'habitude, etc., concourent ici à déterminer souvent leur choix : ainsi, par exemple, une fièvre inflammatoire se jugera par des hémorrhagies nasales chez les jeunes gens, par l'apparition du flux menstruel chez la femme, et par le flux hémorrhoïdal chez les hommes sujets aux hémorrhoïdes. Les hémorrhagies surviennent aussi quelquefois dans d'autres espèces de fièvres, et sont utiles comme crises partielles, en détruisant les congestions qui ont été décidées par des irrégularités dans la distribution des mouvemens vitaux (Grimaud).

Les fièvres gastriques bilieuses, qui dès leur principe peuvent se terminer par le vomissement, se jugent lorsqu'elles ont parcouru leur

temps, par des flux de ventre bilieux : ici nous observerons que le vomissement qui survient au commencement de ces maladies, ne doit pas, à proprement parler, être regardé comme critique, puisque la matière d'une évacuation, pour être telle, doit avoir subi le travail de la coction : j'en dirai autant des hémorrhagies et des sueurs, qui la plupart du temps n'emportent point la cause ou les produits morbifiques ; elles sont alors l'effet de la détente qui a lieu, et indiquent que les forces reprennent leur mode de distribution ordinaire.

Les fièvres putrides se jugent ordinairement par des déjections très-fétides, par des parotides, ou par des escarres gangréneuses. Benjamin Rush, dans une fièvre putride qui régna à l'hôpital de Philadelphie, observa plusieurs individus, chez lesquels la maladie fut jugée par de grands ulcères et même des mortifications au dos et aux membres. Rœderer et Wagler, dans l'épidémie qui régna à Gœttingue, ont observé que la fièvre muqueuse se terminait quelquefois heureusement, le 17e ou 19e jour, par des ulcérations au sacrum et au trochanter. La surdité, la cécité, l'imbécillité, la perte de la mémoire, deviennent quelquefois les crises des fièvres malignes.

Quant à la durée des phénomènes critiques, elle est très-variable ; les crises par les sueurs, les urines et les déjections alvines durent rarement plus de 24 heures ; celles par les crachats se prolongent plus long-temps ; les hémorrhagiques sont les plus courtes : on a observé cependant qu'elles se prolongeaient souvent jusqu'à la convalescence. Enfin, la marche des dépôts et des gangrènes critiques, qu'on a vu parfois se former en quelques heures, n'est ordinairement pas aussi rapide.

Voyons maintenant s'il y a des phénomènes généraux qui annoncent les crises. Il importerait bien peu de savoir que telle ou telle maladie se termine par telle ou telle évacuation critique, si l'on n'avait point de signes pour annoncer ces mêmes évacuations. Leur étude compose la partie la plus intéressante, comme la plus utile de la doctrine des crises ; et le grand Boërhaave la regardait comme si importante, soit dans l'examen, soit dans le traitement des maladies, qu'il ne trouvait rien qui eût une plus grande influence

sur la pratique heureuse ou malheureuse de la médecine ; il est d'ailleurs essentiel d'examiner ces signes avec d'autant plus d'exactitude, qu'on peut aisément les confondre avec les symptômes de la maladie, et que de cette erreur s'ensuivraient les conséquences les plus funestes. Boërhaave (*Institutiones med.*) détermine, avec un coup d'œil de maître, les caractères qui servent à les distinguer. Les signes de la crise, dit-il, se connaissent par la force vitale qui l'emporte sur la force de la maladie, au lieu que les symptômes ne viennent que de la force de la maladie qui l'emporte sur la force vitale. Ceux-ci se font voir dans le premier ou le mauvais temps de la maladie, mais particulièrement dans son accroissement ; ceux-là ne paraissent que quand tout est disposé à une bonne crise. Les signes de la crise ne se montrent qu'avec du soulagement, au lieu que les symptômes de la maladie nuisent d'une manière prompte et rapide.

Au moment de la crise, la nature, qui semblait être dans le repos à la fin du travail de la coction, se réveille et rassemble toutes ses forces pour expulser hors du corps la matière morbifique. Les forces doivent être d'autant plus puissantes, que l'effort critique qui doit avoir lieu, doit présenter plus de vigueur et d'intensité. Cet effort fait renaître le trouble dans l'économie ; la fièvre redouble quelquefois d'une manière alarmante, et l'on voit l'exacerbation devancer l'heure des précédentes ; tout annonce une insurrection de tout le système, insurrection d'autant plus violente que la marche de la maladie est plus rapide : *quæ eò frequentior, eòque acutior, quò velociùs sua tempora morbi recurrunt.* (Alb. Kloëkhof., *de cris.*) C'est alors qu'on voit survenir le délire, l'assoupissement, des vertiges, une insomnie fatigante, l'aliénation des sens, de grandes douleurs se font sentir à la tête, au cou, à l'estomac, aux hypocondres, le malade éprouve des mouvemens convulsifs et cherche à sortir de son lit, il sent des bourdonnemens dans les oreilles, les larmes coulent involontairement. Il est tourmenté par des nausées fréquentes, par une soif vive, une chaleur brûlante, une respiration pénible ; il écarte ses couvertures, il s'agite ; l'urine se supprime, des borbo-

rygmes se font entendre, le pouls devient inégal, et si la crise doit être heureuse, elle succède à ces signes alarmans. Le pouls offre des différences sensibles, suivant les voies que la nature choisit pour l'évacuation critique. Boërhaave recommande de l'observer avec soin, *accuratissimè observandus.* C'est à ses connaissances sur le pouls, que Galien dut les succès qui, dans la pratique, le rendirent si célèbre. Un grand nombre d'auteurs, mais entre autres Solano de Lucques, Menuret, et sur-tout l'illustre Fouquet, ont prouvé combien une étude bien approfondie de ce symptôme peut éclairer le pronostic. Mais ne craignons pas de le dire, les caractères qui différencient telle ou telle espèce de pouls sont si légers, si fugitifs, qu'ils ne peuvent point être considérés, quoi qu'en disent les anciens et ses nouveaux partisans, M. Broussais sur-tout, comme un guide assez sûr, un flambeau assez brillant pour nous éclairer dans les routes ténébreuses de la médecine-clinique. Il ne faut donc pas s'en tenir à ce seul signe, mais bien rassembler, autant que possible, les petites lueurs que les autres signes peuvent fournir, afin d'augmenter leur effet en les combinant, convaincu que des étincelles faibles et presque mourantes, quand elles sont éloignées et isolées, se raniment en se rapprochant, et deviennent propres à répandre une chaleur et une lumière considérables.

Nous ne devons pas oublier de dire que les premiers avant-coureurs d'une crise paraissent la nuit, si elle doit arriver le lendemain, ou le jour, quand elle doit survenir la nuit suivante; car Hippocrate a observé qu'il faut que la nuit qui précède le jour où la crise doit arriver, soit troublée et fâcheuse: *Quibus crisis fit, iis nox antè exacerbationem gravis est.* (Aph. 13. sect. 2.)

Le médecin, pendant la durée de ces symptômes tumultueux et rapides qui précèdent l'apparition des crises, reste le plus souvent spectateur oisif de cette lutte orageuse, qui décide du triomphe ou de la défaite de la nature: rarement il est appelé à modérer ses efforts, et souvent ce serait en vain qu'il prétendrait les diminuer, les diriger ou les accroître. C'est alors sur-tout qu'une pratique témérairement agissante produirait les plus funestes effets. Un calme trompeur pourrait bien faire croire, pendant quelques instans, que

le traitement a été heureux, et qu'on est parvenu à mitiger, à adoucir la violence du mal ; voilà ce qui doit arriver souvent chez les nouveaux sectaires ; mais bientôt des symptômes plus redoutables, une rechute terrible et quelquefois la mort flétrissent dans les mains du prétendu guérisseur, les lauriers d'un triomphe éphémère et malheureux.

Mon intention, en faisant ces observations, n'est pas de faire croire qu'on doive toujours s'en tenir aux seules ressources de la nature, et empêcher par là de lui associer les forces auxiliaires de l'art: non sans doute ; car il est des cas où le médecin est obligé d'abandonner son rôle de spectateur bénévole, pour aller au secours de la nature opprimée, afin d'enlever quelques obstacles qui peuvent l'empêcher de vaincre son ennemi ; il participe alors au triomphe de la nature, en rendant la crise plus prompte et plus complète. Semblable à ces troupes de réserve qui restent spectatrices du combat, attendant l'évènement du choc des deux armées, et qui se décident ensuite pour le vainqueur, aident à la défaite du parti faible, et partagent ainsi l'honneur de la victoire.

Lorsque la crise s'est entièrement effectuée, le médecin n'a plus rien à faire qu'à prescrire au malade un régime convenable pour la convalescence. Gardons-nous donc d'imiter ces médicastres qui ne cessent d'affaiblir leurs pauvres convalescens à force de les purger et de les saigner, etc.

Nous allons enfin examiner si chaque espèce de crise a des signes propres qui varient suivant les organes par où l'humeur critique se fait jour.

Puisque l'observation clinique ne cesse de nous démontrer que la plupart des maladies se terminent par des crises, le médecin doit donc être très-attentif, afin de les prévoir et de les annoncer.

Guidé par cette connaisance précieuse, il obtiendra dans sa carrière des succès qui lui mériteront la vénération des hommes ; car c'est par la science du pronostic, que les anciens médecins Grecs s'acquirent tant de réputation, et qu'Hippocrate, cet homme étonnant, mérita les honneurs immortels que lui décerna la Grèce reconnaissante. Il faut convenir cependant que cette partie de la sé-

méïotique est bien difficile , et qu'elle exige beaucoup de sagacité de la part du praticien. Souvent les crises s'annoncent, comme nous l'avons déjà dit, par des symptômes alarmans qui pourraient en imposer ; mais l'on ne doit pas s'en épouvanter , toutes les fois qu'ils se manifesteront dans la violence de la maladie , et qu'on présume que la coction est déjà faite : ils annoncent ordinairement une crise prompte et salutaire.

Chaque espèce de crise a des caractères différens , relatifs à la nature de l'humeur qui doit être évacuée , à l'organe par lequel doit se faire cette évacuation et vers lequel tendent, d'une manière plus ou moins évidente , les mouvemens fluxionnaires ; les parties destinées à donner passage à la matière, se dilatent pour la recevoir , et annoncent son arrivée. C'est cet état qu'il est si important au médecin de connaître, pour asseoir sur des bases solides le jugement qu'il doit porter , et afin de ne pas enfreindre sur-tout ce précepte d'Hippocrate : *quò vergit natura, eò ducenda est.*

J'aurais bien désiré aborder la question des jours critiques ; mais forcé de me circonscrire , je termine ici ce travail Académique en réclamant l'indulgence des savans qui vont me juger.

FIN.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MESSIEURS :

LORDAT, Doyen.
BAUMES
LAFABRIE, Président.
BROUSSONNET, *Examinateur.*
DELPECH, *Examinateur.*
DELILE, *Examinateur.*
LALLEMAND.

MESSIEURS :

ANGLADA.
CAIZERGUES.
DUPORTAL, *Suppléant.*
DUBRUEIL.
BÉRARD.
DUGÈS.
. . . .

PROFESSEURS HONORAIRES :

CHAPTAL.
VIGAROUS.

VIRENQUE, *Professeur émérite.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

BATIGNE, *Examinateur.*
BAUMES fils.
BERTRAND, *Examinateur.*
BOURQUENOD.
DELMAS.
ESTOR.
FAGES.
GOLFIN, *Suppléant.*
POURCHÉ.
POUZIN.
RECH.
RENÉ.
SABLAIROLES.
SAISSET.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.